

19. *Carrier, J., Monk, T.H., Buysse, D.J., Kupfer, D.J.* Sleep and morningness-eveningness in the middle years of life (20-59 y.) // *J. Sleep. Res.* 1997. V. 6. № 4. P. 230-237.
20. *Chelminski, I., Ferraro, F.R., Petros, T.V., Plaud, J.J.* An analysis of the «eveningness-morningness» dimension in «depressive» college students // *J. Affect. Disord.* 1999. V. 52. № 1-3. P. 19-29.
21. *Giannotti, F., Cortesi, F., Sebastiani T., Ottaviano, S.* Circadian preference, sleep and daytime behavior in adolescence // *J. Sleep Res.* 2002. V. 11. P. 191-199.
22. *Kerkhof, G.A., Korving, H.J., Willemse-vd Geest, H.M., Rietveld, W.J.* Diurnal differences between morning-type and evening-type subjects in self-rated alertness, body temperature and the visual and auditory evoked potential // *Neurosci. Lett.* 1980. V. 16. № 1. P. 11-15.
23. *Madjirov, N.* Daily fluctuation of impulses and emotions in healthy individuals // *Folia med.* 1989. V. 31. № 1. P. 26.
24. *Madjirov, N., Vlahova, N., Kolova, V.* The interrelationship between type of circadian rhythm, its stability and the temperament // *Folia med.* 1987. V. 29. № 4. P. 13.
25. *Roenneberg, T., Wirz-Justice, A., Mellow, M.* Life between Cloks: Daily Temporal Patterns of Human Chronotypes // *J. of Biological Rhythms.* 2003. V. 18 № 1. P. 80.
26. *Vink, J.M., Groot, A.S., Kerkhof, G.A., Boomsma, D.I.* Genetic analysis of morningness and eveningness // *Chronobiol. Int.* 2001. V. 18. P. 809-822.

И. К. Пярых, О. В. Фадеева

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МОТОРНОЙ И СЕНСОРНОЙ АСИММЕТРИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ КОЛЛЕДЖА

В настоящее время наблюдается рост числа факторов, которые усиливают динамичность отношений человека и окружающей среды. Этот процесс повышает требования к адаптационным механизмам организма. В связи с этим

исследования адаптации человека приобретают особую актуальность [3; 6; 8]. В то же время в литературе приводятся данные о том, что в последние годы наблюдается рост леворуких людей в популяции. Известно, что имеется взаимосвязь леворукости с асимметрией функционирования полушарий мозга человека. Особый тип мозговой организации у леворуких может иметь связь с процессами адаптации [1; 2; 4; 7]. При этом надо принять во внимание работы, в которых доказывается взаимосвязь зрительной асимметрии с особенностями психического функционирования [5; 7].

В связи с выше сказанным, нами проведено психологическое исследование с целью изучения взаимосвязи моторной и сенсорной асимметрий и психологической адаптации у студентов младших курсов колледжа.

Объектом исследования является феномен функциональной асимметрии.

Предметом исследования выступает взаимосвязь моторной и сенсорной асимметрий с психологической адаптацией студентов младших курсов колледжа.

Испытуемыми выступили студенты 1 и 2 курсов Свердловского областного базового медицинского колледжа и Свердловского областного музыкально-эстетического педагогического колледжа, всего 67 человек (47 девушек и 20 юношей). Возраст испытуемых составил от 17 до 21 года.

В работе были выдвинуты следующие гипотезы:

1. Показатель «Индекса руки» положительно связан с показателями психологической адаптации.

2. Студенты с правым ведущим глазом имеют более высокие показатели психологической адаптации, чем студенты с левым ведущим глазом.

Методики исследования

1. Для определения ведущей руки и происхождения леворукости использовалась методика «Индекс руки (ИР)», разработанная И.К. Пятых.

Тест состоит из 22 вопросов и 4 моторных проб, направленных на выявление происхождения левшества (если таковое имеет место) и ведущей руки.

Процедура тестирования:

1) Испытуемые отвечают на вопросы и выполняют моторные пробы под наблюдением экспериментатора.

2) Баллы по тесту подсчитываются следующим образом: указание на ведущую правую руку оценивается баллом +1, указание на левую руку -1, в случае ответа «и правой, и левой» оценивается значением «0».

Вычисляется алгебраическая сумма баллов; полученный результат – «индекс руки» может принимать значения от -20 до +20. Значение 0 баллов свидетельствует о мануальной переключаемости испытуемого (амбидекстрия).

2. Для определения ведущего глаза применялась проба Розенбаха. Выполнение пробы происходит следующим образом: испытуемый держит вертикально в вытянутой руке карандаш и фиксирует его взглядом на определенной точке, отстоящей на 3 – 4 м, обоими глазами. Попеременно закрывает каждый глаз. Ведущим считается глаз, при закрытии которого карандаш смещается в его сторону [5].

3. Для изучения адаптации использовалась методика «Диагностика социально-психологической адаптации» К. Роджерса и Р. Даймонда (СПА).

Данная методика направлена на выявление степени адаптированности-деадаптированности в системе межличностных отношений. В качестве оснований для деадаптации предполагается наличие ряда обстоятельств: низкого уровня принятия себя, низкого уровня принятия других, конфронтации с ними, эмоционального дискомфорта, который может быть различным по природе, сильной зависимости от других – экстернальности, стремления к доминированию.

Методика состоит из 101 утверждения, которые сформулированы в третьем лице единственного числа без использования местоимений. Такая форма была использована авторами для того, чтобы избежать влияния «прямого отождествления», то есть ситуации, когда испытуемые сознательно, напрямую соотносят утверждения со своими особенностями. Данный методический прием является одной из форм «нейтрализации» установки тестируемых на социально желательные ответы.

Методика включает в себя 20 шкал, из них 6 интегральных. В исследовании мы не использовали интегральные шкалы, так как для нашего исследования необходимы развернутые, подробные показатели социально-психологической адаптации.

Процедура тестирования проходит следующим образом: испытуемые оценивают каждое высказывание по 7-балльной шкале в зависимости от того, в какой мере данное высказывание может быть отнесено к ним.

- 0 – это ко мне совершенно не относится;
- 1 – мне это не свойственно в большинстве случаев;
- 2 – сомневаюсь, что это можно отнести ко мне;
- 3 – не решаюсь отнести это к себе;
- 4 – это похоже на меня, но нет уверенности;
- 5 – это на меня похоже;
- 6 – это точно про меня.

Обработка результатов проводится в два этапа. На первом этапе подсчет производится простым суммированием тех баллов, которые испытуемый отмечал в бланке для ответов по шкалам бланка ключа. На втором этапе подсчитываются интегральные показатели по соответствующим формулам.

Интерпретация производится в соответствии с тестовыми нормами [9; 10].

Анализ и обсуждение результатов

1. Индекс руки.

По индексу руки наибольшее число испытуемых в группе (91%) имеют показатель в пределах от 0 до +20, что соответствует предпочтению правой руки. Только 9% испытуемых имеют показатель индекса руки в пределах от -20 до 0, что соответствует предпочтению левой руки (рис.1.).

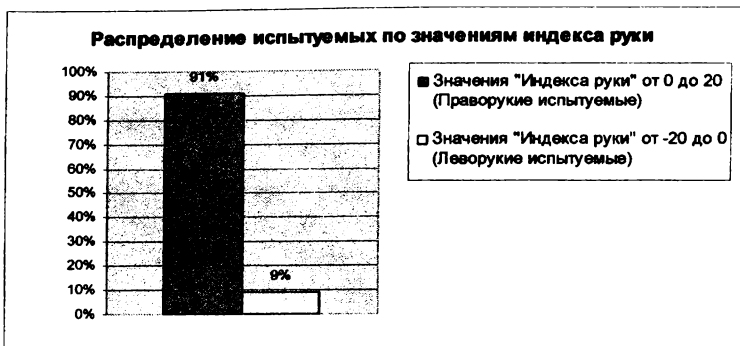


Рис.1. Распределение испытуемых по значениям индекса руки

Эти данные согласуются с результатами исследований о распределении леворуких и праворуких в случайной выборке. Так, по данным ряда авторов, процент леворуких колеблется от 4 до 8% и от 1% до 18% [1; 4; 5; 7]. Таким образом, большинство испытуемых предпочитает использовать правую руку для выполнения повседневных действий и для письма.

2. Проба Розенбаха.

Установлено, что 70% испытуемых в выборке имеют правостороннюю зрительную асимметрию (правый ведущий глаз), и 30% испытуемых имеют левостороннюю зрительную асимметрию (левый ведущий глаз), симметрии по зрению обнаружено не было (рис.2).

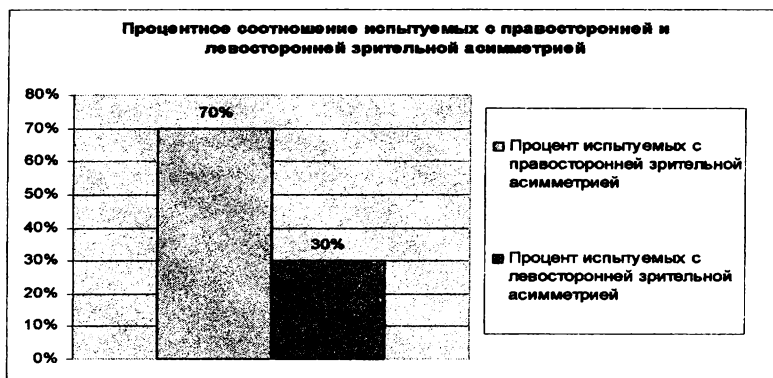


Рис. 2. Процентное соотношение испытуемых с правосторонней и левосторонней зрительной асимметрией

Полученные результаты соотносятся с данными, представленными в литературе. Так, Г.А. Литинский отмечает, что среди изученных лиц им установлена правосторонняя зрительная асимметрия у 62,6%, левосторонняя зрительная асимметрия – у 30 % испытуемых, симметрия – у 7,4 %. Но также отмечается и тот факт, что асимметрия по зрению является неустойчивым показателем и подвержена изменению. Таким образом, при повторном обследовании выборки, возможно, будет получено иное соотношение результатов. [2; 4; 5; 7].

Между «Индексом руки» и дихотомической шкалой – правый/левый ведущий глаз (проба Розенбаха) коэффициент корреляции $r_{pb} = 0,11$, что не достигает уровня статистической значимости.

Этот вывод подтверждает результаты тех исследователей, которые считают, что, вероятно, признаки ведущей руки и ведущего глаза характеризуют независимую работу разных мозговых структур [8; 9].

3. Диагностика социально-психологической адаптации.

Процентное соотношение испытуемых с низкими и высокими показателями по разным шкалам СПА представлено на рис. 3.



Рис.3. Распределение испытуемых по уровню социально-психологической адаптации

Показано, что большинство испытуемых (от 25 до 76% в нашей выборке) имеют высокие показатели по шкалам: «адаптированность», «принятие себя», «принятие других», «эмоциональный комфорт», «внутренний контроль». Кроме того, ряд испытуемых (от 13% до 54% по разным шкалам) имеет низкие показатели по некоторым шкалам, которые свидетельствуют о социально-психологической дезадаптированности. К ним относятся шкалы «дезадаптированность», «непринятие себя», «непринятие других», «эмоциональный дискомфорт», «внешний контроль», «ведомость», «эскапизм».

Следует отметить также, что 21% испытуемых имеют высокие показатели по шкале «лживость», остальные испытуемые (79%) имеют показатели по данной шкале в пределах нормы (рис.3). Наличие испытуемых с высокими показателями по шкале «лживость», возможно, свидетельствует об ориентации на высокую социальную желательность этих испытуемых.

4. Взаимосвязь между показателями тестов функциональной асимметрии и социально-психологической адаптации.

Для исследования корреляций между ИР и шкалами СПА использовался коэффициент Пирсона (r_{xy}), а между пробой Розенбаха (дихотомическая шкала) и шкалами социально-психологической адаптации (интервальная шкала) – точечно-бисериальный коэффициент (r_{pb}). Результаты корреляционного анализа отражены в табл. 1.

Таблица 1

Значения коэффициента корреляции Пирсона и точечно-бисериального коэффициента между показателями используемых методик

| | "Проба Розенбаха" | Шкала Адаптивность (СПА) | Шкала Деадаптивность (СПА) | Шкала Приятие себя (СПА) | Шкала Неприятие себя (СПА) | Шкала Приятие других (СПА) | Шкала Неприятие других (СПА) | Шкала Эмоциональный комфорт (СПА) | Шкала Эмоциональный дискомфорт (СПА) | Шкала Внутренний контроль (СПА) | Шкала Внешний контроль (СПА) | Шкала Доминирование (СПА) | Шкала Вedomость (СПА) | Шкала Эскапизм (СПА) |
|----|-------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| ИР | 0,11 | 0,16 | 0,04 | 0,18 | 0,10 | 0,06 | 0,05 | 0,19 | 0,08 | 0,24* | 0,05 | 0,05 | 0,04 | -0,06 |
| ПР | | ,15 | 0,07 | ,05 | 0,01 | 0,09 | 0,01 | ,12 | 0,03 | ,05 | 0,12 | 0,10 | 0,15 | 0,03 |

Примечание: ИР – индекс руки; ПР – проба Розенбаха; * $r_{кр} = 0,23$ ($p \leq 0,05$)

Показано отсутствие статистически значимых корреляций между пробой Розенбаха и показателями ИР, с одной стороны, а также показателями шкал по методике СПА, с другой. Вполне возможно, что корреляции не были установлены по причине неустойчивости зрительных асимметрий. В то же время установлена достоверная положительная связь между ИР и показателями по шкале социально-психологической адаптации «Внутренний контроль» ($r = 0,24 > r_{кр} = 0,23$ ($p \leq 0,05$)). Другими словами, праворукие испытуемые имеют более высокие показатели по шкале «Внутренний контроль» по сравнению с леворукими. Эти данные частично подтверждают гипотезу исследования.

Высокий внутренний контроль рассматривается в методике как один из критериев адаптивности. Так, шкала «Внутренний контроль» отражает, в какой степени человек ощущает себя активным субъектом собственной деятельности, и в какой – пассивным объектом действия других людей и внешних обстоятельств. Высокие значения говорят о том, что человек полагает, что происходящие с ним события являются результатом его деятельности. И соответственно, столкнувшись с какой-либо проблемой, такой человек,

вероятно, будет предпринимать активные меры для решения данной проблемы. Низкие показатели же по шкале «Внутренний контроль» свидетельствуют о том, что человек полагает, что происходящие с ним события являются результатом действия внешних сил (случая, других людей и т. д.). Такая стратегия является неадаптивной, так как в этом случае человек менее активен в решении встающих перед ним задач из-за ощущения зависимости от внешних обстоятельств. Исходя из выше сказанного, можно заключить что, вероятно, праворукие студенты имеют больший шанс успешной адаптации в социальной среде, чем леворукие.

Выводы

1. Не обнаружено статистически значимой связи между индексом руки и зрительной пробой Розенбаха. Это может свидетельствовать об относительной независимости показателей зрительной и моторной асимметрий.

2. Частично подтвердилась гипотеза о связи показателя индекса руки с показателями психологической адаптации. Так, испытуемые с высоким ИР, соответствующим праворукости, имеют более высокие показатели по шкале СПА «Внутренний контроль», чем испытуемые с низким индексом руки, соответствующим леворукости.

3. Не подтвердилась гипотеза о связи ведущего правого глаза с показателями более успешной психологической адаптации.

4. Большинство испытуемых (от 25 до 76% по разным шкалам) в выборке имеют высокие показатели по шкалам, соответствующим социально-психологической адаптированности: «адаптированность», «принятие себя», «принятие других», «эмоциональный комфорт», «внутренний контроль».

5. 21% испытуемых в выборке имеют высокие показатели по шкале «Лживость», что, возможно, свидетельствует о влиянии фактора социальной желательности у этих испытуемых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Безруких, М.М.* Леворукий ребенок в школе и дома. Екатеринбург, 2004.
2. *Безруких, М.М., Хрянин, А.В.* Психофизиологические и нейрофизиологические особенности организации зрительно-пространственной деятельности у праворуких и леворуких. // Физиология человека, 2000, №1. С. 14-20.
3. *Березин, Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., 1988.
4. *Брагина, Н.Н., Доброхотова, Т.А.* Функциональные асимметрии человека. М., 1988.
5. *Доброхотова, Т.А., Брагина, Н.Н.* Левши. М., 1994.
6. *Леутин, В.П., Николаева, Е.И.* Психофизиологические механизмы адаптации и функциональная асимметрия мозга. Новосибирск, 1988.
7. *Леутин, В. П., Николаева, Е.И.* Функциональная асимметрия мозга: мифы и действительность. СПб, 2008.
8. *Леутин, В.П., Николаева, Е.И., Фомина, Е.В.* Асимметрия мозга и адаптация человека // Асимметрия. 2007, Т. 1, № 1. С. 71-74
9. *Райгородский, Д.Я.* Практическая психодиагностика. Самара. 2001.
10. *Фетискин, Н.П., Козлов, В.В., Мануйлов, Г.М.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002.

О.В. Ломтатидзе, С.Л.Хацко

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СВОЙСТВ ТЕМПЕРАМЕНТА У СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

Адаптация к новым условиям - один из наиболее сложных и важных периодов в жизни студента высшего учебного заведения. В рамках системного подхода в психологической адаптации, наряду с когнитивным и мотивационно-волевым компонентами, исследователи выделяют активационный